COMPETITIO

AD

AGGREGATIONEM,

JUSSU REGIS OPTIMI, ET EX MANDATO SUMMI REGIÆ UNIVERSITATIS MAGISTRI, INSTITUTA ANNO M. DCCC. XXIII.

Quænam, in curanda fistula lacrymali, præstantior methodus?

THESIS,

QUAM, DEO FAVENTE, IN SALUBERRIMA FACULTATE MEDICA PARISIENSI, PRÆSENTIBUS COMPETITIONIS JUDICIBUS, PUBLICIS COMPETITORUM DISPUTATIONIBUS SUBJICIET ET PROPUGNARE CONABITUR,

Die Mercurii 18 *Kalendas februarii anno* 1824.

P. A. DUBOIS,

MEDICINÆ DOCTOR.

PARISIIS,

EXCUDEBAT JULIUS DIDOT, NATU MAJOR.

M. DCCC XXIV.

JUDICES DISPUTATIONIS.

D. D. Esquirol, *Præses*.
Boyer.
Dupuytren.
Richerand.
Marjolin.
Bougon.
Capuron.
Gardiens.
Ribes.

Deneux, Moreau, Breschet, — *Vicarii*.

COMPETITORES.

Lécorché-Colombe.
Lisfranc.
J. Cloquet.
Dubois.
Belmas.
Baudeloque.

COMPETITIO

AD

AGGREGATIONEM,

JUSSU REGIS OPTIMI, ET EX MANDATO SUMMI REGIÆ UNIVERSITATIS MAGISTRI, INSTITUTA ANNO M. DCCC. XXIII.

QUÆNAM IN CURANDA FISTULA LACRYMALI PRÆSTANTIOR METHODUS?

§ I.

Ut solvetur quæstio, vias lacrymales earumque in statu sano actionem recte exponere, veram morborum quibus afficiuntur indolem attente inquirere, varias demum therapeuticas rationes, quibus contra maxime communes horum morborum effectus utuntur, perspicere atque inter se conferre, necesse videtur; sic igitur ad propositam quæstionem recte solvendam, agendum censemus.

CAPUT I.

ANATOMIA.

§ II.

Comprehendunt viæ lacrymales, 1° glandulam lacrymalem ejusque excretorios ductus; 2° puncta, ductus, saccum et canalem lacrymalia; 3° inter duplicem hanc partium seriem, conjunctivam.

§ III.

Glandulam lacrymalem vocant, conglomeratam glandulam, in anteriore, plani orbitæ superioris, cavo recessu positam; formâ et mole parvulum amygdalum referentem, et in duos præcipuos lobos, lobulos, granulosque inter se densâ telâ cellulari conjunctos divisam, ut glandularium salivarium similis sit.

Vasorum nervorumque ramusculi eam a parte posteriore ejus ambitûs adeunt, dum pars anterior quinque vel octo excretoriis ductibus, ad superiorem externamque plicæ circularis partem attinet, quâ conjunctiva a palpebrâ ad globum oculi delabitur.

§ IV.

Cùm saccus, et canalis membraneus, in sulco et ductu nasali osseo jaceant, horum præmittenda descriptio.

Sulcus lacrymalis in parte anteriore parietis interni orbitæ est, cujus mediam tantum inferiorem altitudinis partem tenet. Angustus sursum parumque cavus, in canalem deorsum abit, ut

exterius et retrorsum paululùm declinet. Margo ejus anterior rotunda, quæ orbitæ basis pars est, ad nasalem ossis maxillaris processum, posterior vero tenuis ad os lacrymale pertinet; ad imum sulci, ossa quibus constat conveniunt.

Ductus nasalis externo nasalis fossæ pariete continetur, cujus mediam altitudinis partem occupat, ubi fere pars tertia anterior et media hujus parietis conjunguntur. Sursum in sulco lacrymali, deorsum in parte superiore meatûs nasalis fossæ inferioris, aperitur, ut eum, ibi intus paululum eminens pars maxillaris processûs infima, anterius celet et protegat, et inter se orbita et fossa nasalis commercium habeant.

Tres circiter lineas altus, in mediâ parte, paululum a latere compressâ, unam et dimidiam secundum antero-posteriorem diametrum, unam tantummodo secundum transversum extensus videtur, ostiis, et inferiore præsertim quod retrorsum in infundibulum abit, aliquanto latescentibus.

Ea est in universum, canalis hujus directio, ut paululum incurvetur, et extrorsum convexus, introrsum vero cavus appareat; prætereà, ubi in fossâ nasali aperitur, retrorsum, ut supra dictum est, latescit et declinat. Externam, anteriorem, posterioremque canalis partem os maxillare, internam ossis lacrymalis eo descendens sulcus, una et ossis turbinati ascendens appendix efficiunt.

Lacrymalis sulcus cellulas ethmoïdales anteriores introrsum juxta positas habet. Ductus, antrorsum ossis maxillaris nasali processui respondens, retrorsum extrorsumque maxillari antro proximus adjacet. Paries ejus internus, tenuis, ad hanc meatus nasalis medii partem pertinet, quæ anteriori turbinati ossis ethmoïdalis fini subjecta, in universum paulo anterior, aliquoties tamen ab eo plus minusve perfecte tegitur.

Hujus canalis directionem, plani anterioris, et lineæ quæ corpus ad perpendiculum secat, habitâ ratione, maximi momenti esse manifestum est. Sulci lacrymalis finis, aut ductûs nasalis initii situs, ab interjecto orbitarum spatio, seu a nasi radicis latitudine pendet, dum inferius ostium, externo nasalis fossæ parieti quasi affixum, situm constantiorem habet. Ductûs axis, quantùm in curvo canali statui potest, deorsum oblique et introrsum dirigitur; in nonnullis, ad perpendiculum, in aliis demum quibus arctissimus sursum nasus est, deorsum oblique et extrorsum tendit. Quod si axim ejus ad planum faciei anterius referre velis, hunc in aliis ita deorsum retrorsumque oblique descendentem invenies, ut arcui superciliari mediocriter eminenti, proxime obducatur; in aliis vero, seu minus oblique descendat canalis, seu multum emineat superciliaris arcus, hunc ductûs axis productus, transcurreret; in aliis denique, quibus frons quasi *retrofugit,* axis ille multùm a superciliari arcu antrorsum secedit.

§ V.

Plurimas sulcus ductusque nasalis varietates ostendunt, quarum nonnullæ a lacrymali osse, cujus sæpissime variat dispositio, pendent; illo enim, ut quoties observatum fuit, deficiente, a papyraceâ ethmoïdes parte, aut a maxillari processu solo sulcus lacrymalis efficitur; idem fere accidit cùm os lacrymale parvissimum est, quod sæpius occurrit, aut nullo exsculpitur sulco. Modo cristâ oblique dividitur ut solam sulci altissimam partem efficiat, modò contra, maxima sulci pars, aut etiam sulcus omnis, ab osse lacrymali solo formatur; modo tandem ad dextrùm solus maxillaris processus, ad sinistrum, os lacrymale solum et

vice versâ, sulcum efficiunt. Canalem præterea nasalem, ab osse maxillari solo, aut etiam a peculiari ossiculo, formatum observavêre.

§ VI.

Puncta lacrymalia; hoc nomine veniunt, ostiola in liberâ utriusque palpebræ margine hiantia, angulo oculi interno vicina, in mediâ parte conicæ albidæque papillæ, lacrymalem dictæ, collocata, ubi recta hujus marginis pars curvatæ parti conjungitur. Ea est horum foraminum dispositio ut ea specillum, sextam lineæ partem referens, facile subeat. Punctum lacrymale inferius, sursum, superius deorsum, apertis palpebris spectat, iisdem verò clausis, utrumque inter globum oculi carunculamque lacrymalem retrorsum dirigitur, parvuloque spatio, lacum lacrymalem dicto, respondent. Ut ostiola hæc quorum albidus est ambitus, aperta maneant, facit telæ cellulosæ fibrosæ annulus, ita densus ut eum cartilaginosam naturam habere nonnulli crediderint.

§ VII.

A punctis lacrymalibus ductus proprii quos lacrymales vocant incipiunt et a palpebræ liberâ margine, ad rectum angulum unius circiter lineæ spatio latescentes, secedunt. Ibi formato parvulo sinu, mutatâque directione, ad se invicem accedunt, palpebrâ inclusi, canthumque oculi internum, comprehensâ quasi carunculâ adeuntes, sacco lacrymali distinctis, aut aliquoties unà conjunctis ostiolis, intus plicâ peculiari protectis, sese immittunt.

§ VIII.

Lacrymalis saccus qui nihil aliud est nisi ductus nasalis initium, in lacrymali sulco jacet, quem mediâ tantum ambitûs internâ parte tegit, dum partem externam, quæ extra sulcum proeminet, nasales orbitariæque orbicularis palpebrarum musculi adhæsiones amplectuntur. Hujus sacci rotundi et obtusi finis superior desinit ubi incipit sulcus, id est ad mediam lateris interni orbitæ altitudinem, ut sæpius ligamentum palpebrale internum paululum exsuperet. Pars inferior nullâ mutatione cum nasali ductu continuatur.

§ IX.

Ductus nasalis qui canali osseo ejusdem nominis continetur usque ad partem inferiorem fit semper angustior, et in universum magis vel minus, ultra canalem osseum productus, ad partem inferiorem ostio, obliquè intus directo et nonnunquam valvulari plicâ coangustato, desinit.

§ X.

Ostium ejus, calami scriptorii acumen referens, introrsum spectans, sæpissime variat. Modo rimæ oblongæ simile apparet, haud producto ultra canalem osseum pariete interno, productis autem antico et posteriore. Modo producto interno pariete, tribus vel quatuor lineis subter canalis ossei ostium membrana descendit: tunc paries internus externo applicatus omninò nonnunquam

ostium tegit; et in universum, quoties membraneus ductus ultrà canalem osseum extenditur, quod sæpius accidit, difficillime cathetere explorari potest. Aliquoties rotundo desinit foramine, quod plica valvularis plus minusve claudit.

§ XI.

Hic canalis, quantum jacet, membranâ formatus mucosâ, plicis numerosisque folliculis instructâ, villosâ, admodùm rubrâ, omnino nasalis membranæ, quam continuat speciem exhibet, dum membrana quæ ductus lacrymales vestit, alba, levis et membranæ similis est conjunctivæ, cujus cum pituitariâ commercium facit. Membranæ mucosæ, telæ cellulosæ filamentosæ idem stratum subjacet, quod omnibus mucosis membranis annexum reperitur. Hoc nonnulli nervosam membranam dixerunt; telam cellularem sub mucosam alii. Denique canalis illius membranei externa pars membranâ fibrosâ efficitur, quæ simul in ductu et sulco periostei officio fungitur, et ad partem sacci extra sulcum, duplici illius margini inseritur, manifestâ cum periosteo continuatione.

§ XII.

Solidam palpebrarum partem, tarsi cartilagines efficiunt et membrana palpebræ ligamentosa. Tarsi membraneæ sunt cartilagines ellipticâ formâ; superior inferiore latior est, earum orbitaria margo, tenuis, fibrosæ palpebrali membranæ adhæret, adversa autem crassa, paululum oblique ex parte posteriori exscisa, gradatim a fine temporali ad nasalem fit crassior. Posteriori parte annotandi sunt, perpendiculares sulculi, in quibus Meibomianæ glandulæ *moniliformi* ordine collocantur. Palpebrale ligamentum,

admodum tenue, basim orbitæ cui circumducitur occupat et inde usque ad duarum cartilaginum adhærentem marginem extenditur. Parte ejus externâ firmiore, vicina tarsorum finis externæ orbitæ parti affigitur; dum finis earum interna, ligamento multo magis distincto, quod directum orbicularis musculi tendinem vocant, nasali ossis maxillaris processui, ante lacrymalem sulcum adhæret.

§ XIII.

Musculus orbicularis palpebrarum, orbitæ basim vicinamque partem obtegit, ligamento palpebrali et tarsis applicatus. Ligamentum palpebrale internum vel tendo directus, ante se fasciculum superficialem et excentricum musculi habet, illius duabus marginibus inseruntur fibræ musculares aliæ, subter, suprà, post illud, margini sulci lacrymalis anticæ et externæ, atque anteriori sacci ipsius parti adhærent. Aliæ demum, quibus peculiaris distinctissimusque formatur fasciculus, in marginem posteriorem sulci lacrymalis, et partem externam et posticam sacci inseruntur; quiquidem posteà in duas partes dividitur, quæ usque ad tarsos facile distinguuntur, ibique eos diu in parte harum cartilaginum anticâ, prope liberam marginem, sequi facile est. Postremus ille fasciculus, a *Duverney* observatus, et a plerisque aliis omissus, novissime ab *Hermer* et *Trasmondi* rursus descriptus est. Præterea palpebra superior musculo instructa est proprio, quo elevatur, et qui superiori ejus cartilaginis margini pone ligamentum palpebrale annectitur.

§ XIV.

Libera palpebrarum margo, liberâ tarsorum margine formata, tenuior ad temporalem finem, ad oppositam finem crassior fit.

Plerique Anatomici a *Ferrein* his marginibus rotundis, cùm inter se conjungantur, et globo oculi applicentur, triangularem effici canalem qui ab externo ad internum oculi angulum latitudine crescit. *Rosenmuller* et *Magendie* has margines, occlusis palpebris, sibi invicem nullo interposito spatio, perfectissime respondere, contendunt; attamen, has margines, cùm inter se coeant triangulare lacrymarum continere filamentum, affirmare liceat.

Palpebrarum cutis ubique tenûissima, multò magis etiam ad marginem liberam minuitur, ubi exterius pilis, nomine ciliis, instructa, et interius glandularum Meibomianarum ostia præbens, cum membranâ conjunctivâ continuatur.

§ XV.

Conjunctiva non tantum utramque palpebram vestit, sed a palpebris in globum oculi se replicat et in externa et superiori sulci quem efficit parte, canalium excretoriorum lacrymalis glandulæ ostiis perforatus. In angulo oculi interno carunculæ lacrymali obducitur ibique plicam semilunarem præbet, quæ tertiæ palpebræ rudimentum est. Tenuior etiam fit quo propior corneam adit ut dubitatum fuerit an ibi existat.

§ XVI.

Caruncula lacrymalis parvula en glandularum mucosarum congeries, conicâ formâ, rubro colore, imam anguli interni partem tenens, basi ad saccum, apice extrorsum, antrorsumque spectans superficie, pilis visu difficillimis instructa.

§. XVII.

Sic saccus lacrymalis parte ambitûs externâ, retrorsum orbitariæ musculi orbicularis adhæsioni, antrorsum nasalibus ejusdem musculi adhæsionibus respondet, necnon ligamento palpebrali interno quod plus minusve ex superat pro ut saccus et sulcus ipse altiores exsurgunt.

Præterea ante nasalem musculi orbicularis finem et sub cute nervi, arteriæ et venæ reperiuntur in anteriore externâque sacci parte pergentes, quorum quidem nervorum, alii palpebrales inter nervos superiores inferioresque commercium jungunt, alii inferiores nervos filamentis terminant. Arteriæ, a palpebralibus, ophthalmicæ propagine, oriuntur; nonnullæ ex nasali, cujus præcipuus ramus, parvulus scilicet, directionem ligamenti palpebralis, adhæsioni proximus, intersecat. Venarum denique ramusculi venas palpebrales superiores inferioresque jungunt; præcipuo venæ nasalis ramo eumdem ac arteria quam obtegit, locum occupante.

§ XVIII.

Vias lacrymales a conjunctivâ quæ, apertis palpebris, patentem, conjunctis vero occlusum saccum efficit, ante oculum interrumpi adnotandum est; easque ita in naso aperiri, ut punctis ductibusque lacrymalibus pars viarum superior cum conjunctivâ, sacco autem et ductu nasali pars inferior cum pituitariâ membranâ sese continuet, in primâ parte ocularis membranæ, in secundâ vero nasalis fabricam præbens, in universum tamen aliarum mucosarum membranarum similis. Ex eo sequitur

ut inter vias lacrymales aliasque membranas et præterea cutem, sympathicum quoddam commercium existat.

§. XIX.

Sunt lacrymæaquosus liquor, perlucidus, inodorus, paululum salsus, ex aquâ, animali muco, sodæ muriate, sodæ et calcis phosphate compositus. Qui quidem liquor glandulâ lacrymali secernitur. Nulla est certe inter secretiones in quam affectus animi vehementius agant; unde fit ut significatione quâdam exterâ, fletibus scilicet motus animi interiores palam proditi atque expressi appareant. Liquor ille ductibus glandulæ excretoriis ad liberam usque membranæ conjunctivæ superficiem dejectus, cum serosâ hujus membranæ mucositate, et glandularum meibomianarum atque carunculæ humore miscetur, partemque oculi exteriorem humectat. Palpebris per somnum aut alio quovis modo coeuntibus, cavitatem hac membranâ vestitam trajicit, sese punctis insinuat lacrymalibus et totus in foveas nasales defertur. Cùm autem corpus vigilat, lacrymæ in sulcum conjunctivæ circularem stillantes superficiem oculi non humectarent nisi crebrâ nictatione indesinenter oculo superfunderentur, quem rore continuo lavent. Tunc major vel minor illius pars pro aeris temperaturâ in vaporem abit, cætera pars punctis sese insinuat lacrymalibus cùm inter se nictantes coeant palpebræ et lacrymalia puncta retrorsum in lacrymali lacu, spectent, ubi quo palpebris coeuntibus colligi et comprimi lacrymæ possunt. Tunc quoque lacrymalis saccus inter adhæsiones nasales comprehensus, leviter ad sulcum nasalem comprimitur.

§ XX.

In ductum quoque nasalem assurgere potest aer ex nasalibus fossis. In vehemente scilicet anticis naribus obstrusis, expiratione aut cum nasum magnâ vi mungimus, tunc in nasalem ductum et saccum lacrymalem, ascendit aer illisque distensis nonnunquam per lacrymalia puncta sibi viam aperit.

Cùm mechanica chimica aut morbida conjunctivam, aut nasalem membranam sollicitat irritatio, augetur secretio lacrymarum, ita ut sæpius non satis lacrymarum aere et lacrymalium punctorum officio, nictantibus crebro motu palpebris, exhauriatur, tunc pars nimia lacrymarum exundans, marginem palpebrarum exsuperat et genis superfunditur.

In sternutatione, et tussi, affluente ad caput sanguine, augetur secretio lacrymarum quæ genas tunc irrorant, forsanque non tam crescente secretione quam impediente nasalem ductum obstaculo, fluunt lacrymæ, eamque illacrymationem, stillicidium potius lacrymarum quam veram epiphoram dixerim. (*Schmidt*).

CAPUT II.

PATHOLOGIA.

§ XXI.

Plurimi morbi, lacrymalium organorum officia perturbare, morari, aut omnino impedire possunt, quorum plures attamen maxime inter se differentes, nomine lacrymalium fistularum comprehendi solent. Ea confusio plurimum in praxi nocere potest, quod sæpe eamdem in maxime diversis affectibus sanandi rationem secum trahat. Hi igitur varii affectus exponendi sunt eosque communi nomine, *morbos scilicet viarum lacrymalium*, appellabimus dato tamen, ut recte decet, *fistulæ lacrymalis* nomine, huic sacci lacrymalis ulceri per quod lacrymæ et purulenta materies identidem, et præsertim compresso sacco, genâ diffluunt.

§ XXII.

In universum, *idiopathica glandulæ lacrymalis inflammatio* admodum rara est, hanc sæpius apud eos qui strumis aut arthritide afficiuntur reperias : tunc lacrymalium secretio primum supprimitur, dolor, rubor, tumor, tensio, morbidam partem afficiunt, oculus plus minusve compressus ex sede suâ paululum repellitur. Ex inflammatione nonnunquam oritur suppuratio quæ hujus morbidæ secretionis assueta signa præbet. Tumore rupto, formatur aliquoties parvum ulcer fistulosum, quod per majus minusve temporis spatium persistit.

Glandula lacrymalis, et illæsâ orbita, carcinomate affici potest.

§. XXIII.

Encanthidis nomine comprehenduntur differentes inter se morbi, quorum uterque carunculam lacrymalem semilunaremque vicinæ conjunctivæ plicam occupat, et proximas partes invadit. In altero tumor mollis, ruber, parvum sensilis, nec molestus nisi situ et volumine quo lacrymarum per lacrymales vias transitus impeditur, nihil nisi hypertrophia carunculæ lacrymalis et obductæ membranæ, haberi potest. In altero, tumor magis durus sensilis, facillime sanguinem emittens, crescens et vicinas invadens partes, verum ejusdem partis carcinoma dici potest.

§. XXIV.

Inflammatio cutis et telæ cellularis quibus lacrymalis obducitur saccus, sedulo ab inflammatione ipsius sacci discernenda, ad quem, licet vicinum, contagia mali sæpius non grassantur. Modo erythema, plus minusve extenditur, modo phlegmon angulo oculi circumscribitur, modo eresypelas vel phlegmon ex morbido generali affectu exoriuntur.

Inde nonnunquam intra cutem et saccum formantur tumores, qui nunc ad saccum, nunc ad cutem, nunc etiam ad cutem simul et saccum, aperiuntur.

Cùm inflammatio plerumque ad angulum palpebrarum et papillas lacrymales extendatur, solito meatu lacrymæ decurrere nequeunt. Carunculis et glandulis meibonianis plurimum muci secernitur quo ipse sæpius, sive hausto, sive intus secreto saccus

impletur. Tunc nonnunquam puncta et ductus lacrymalia ulcere primum corrumpi et demum præcludi videre fuit. Incipiens morbus parum gravis, fit gravior cum morbo saccus invaditur, et gravissima punctis et ductibus vitiatis.

Tunc res ipsa postulare videtur ut inflammationi si idiopathica, est, antiphlogisticis repugnemus, si autem ex generali provenerit affectu, antiphlogisticis varia remedia addiderim.

§. XXVI.

Sacci lacrymalis inflammatio ubi primum incipit dignoscenda est crescente parvulo tumore, circumscripto, perduro forma fabali, maxime rubrum gradatim induente colorem, et ad tactum dolorem acutum afferente. In angulo ipso oculi positus jacet, ad locum ubi saccus lacrymalis reperitur. Tunc nullo modo lacrymæ a lacrymalibus hauriri possunt, contrahuntur papillæ lacrymales, et puncta jam non discernere queas, unde fit ut lacrymæ genis diffluant. Naris quæ subjacet, admodum humida principio, sicca fit, cum membrana mucosa afficiatur. Hactenus tumor sacci circumscriptus non tactu facilè percipi potest, difficiliùs etiam, visu. Si æger debilis sit ac facilè irritandus, haud raro fit, ut prima desinente periodo, signis præcitatis superadveniant, febris, et capitis dolor. Tunc quoque angulus externus oculi, lacrymalis caruncula, conjunctivæ semilunaris plica, palpebrarum margines et puncta lacrymalia colore admodum rubro inflammantur.

Secunda imminente periodo, rapide et in maximum augetur tumor, fluctuatio gradatim et manifeste crescit. Facilè intelligas sic morbum ingravescere, quod, inflammatâ mucosâ membranâ, secretio quædam morbida abundet, sese agglomeret in sacco et partem ab osse non protectam distendat. Tunc materiem

purulentam membranarium mucosa et caruncula lacrymalis sæpius secernunt; crescit tamen interea tumor, colore magis rubro, cute magis nitente, et fluctuatio manifestior apparet. Denique macula mollis et flava medio sacci lacrymalis tumore videtur, paulo post foramen ibi aperitur quod per saccum lacrymalem, orbicularem musculum et cutem transit. Per illud foramen plerumque minimum et posthac aliquoties callositatibus circumdatum, purulenta materies cum sanguine mixta erumpit.

Qui quidem affectus recte *fistula lacrymalis* nominari debet.

Saccus non semper aperitur parte externa et anteriori. Volgels casum retulit quo tumor sese parte externa et posteriore aperuit, tunc materia sub conjunctiva sese insinuavit, et multo graviorem effecit morbum. Verisimile est ossium sulci lacrymalis necrosim quæ descripta fuit veluti complicatio et gravissimus fistulæ lacrymalis gradus, ob nihil aliud evenisse, quam quod saccus lacrymalis parte externa prope ossa se aperuerit. Tunc enim inflammatione et ulcere periostæi ossa corrumpuntur sicut in aliâ quâvis corporis parte nonnunquam accidere solet.

Foramen est plerumque tamen angustius quam ut purulenta materies quæ sacco continetur omnis effluere possit. Itaque pars crassior in eo sæpius remanet. Quamvis unum esse tantum sacco foramen soleat, non raro fit tamen ut cutis, plus minusve distans a sacco, plurima fistulosa foramina præbeat.

Post aliquod tempus, fistulosum sacci foramen viam dat lacrymis, ex quo intelligendum est puncta et ductus lacrymalia officiis suis rursus fungi. Suppuratione finitâ, secernitur adhuc sacco mucus albidus, crassus, opacus, et partim tantum purulentæ materiei similis. Quæ secretio cùm crassa sit et naribus descendere non queat, impediente mucosæ membranæ tumore, in sacco adhuc sese agglomerat, et per foramen fistulosum erumpit.

Spatio tamen temporis interjecto, secretio hujus muci ad naturalem statum redit, fit pellucidus et albumini similis. Fit minus etiam crassus et omnino cum lacrymis miscetur, si puncta et ductus lacrymalia non pessumdata fuerunt; tunc sive solâ adjuvante naturâ, sive arte, sacci lacrymalis fistulosum foramen coalescit. In universum si canalis trajectus non liber patet, foramen adhuc lacrymas et mucum emittit, et si eodem casu foramen coalescit, accumulatur in sacco liquor, et æger sæpius in uno die saccum comprimere cogitur, ut per puncta lacrymalia materies quæ in eo continetur refluat.

Hujus affectionis *Diagnosis* sat facilis est; primâ in periodo, lacrymatio, tumor, rubor, dolor in angulo oculi, certa sunt signa.

Secundâ periodo, facilior adhuc: sacci perforatio, fluxus materiei purulentæ, muci vel lacrymarum per fistulosum foramen, naturam morbi manifeste declarant.

Prognosis.—Cùm sacci inflammatio parum vehemens non diu durat, tum plerumque innoxia est. Sin contra vehemens durat, necesse est pus secernatur et in sacco sese accumulet, deinque erumpat.

Quum inflammatio aut vehemens et gravis, aut male curata fuerit; nonnunquam accidit ut canalis adhæsionibus, partim aut omnino præcludatur, quod fieri solet quando inflammatio oritur ex affectu constitutionali syphilitico vel scrophuloso; tunc lacrymarum trajectus impeditur vel omnino interrumpitur.

Denique puncta et ductus lacrymalia eodem modo corrumpi queunt, tunc lacrymarum absorptio in æternum cessat, unde stillicidium formatur quod nunquam curari potest.

Addendum est prognosim, incipiente secundâ periodo maxime dubium esse et omnino a statu ignoto viarum lacrymalium pendere. Etenim non apprime scire possumus an primâ periodo

ductus corrupti fuerint necne, et non sine periculo has partes attente specillo sollicitaveris.

§ XXVI.

Blenorrhea sacci lacrymalis. — Inflammatio sacci non semper eamdem vim et signa quæ supra diximus offert; non raro fit ut præsertim apud strumosos, sine dolore, sine rubore cutis, tumor in majore oculi angulo formetur; qui, quum nihil aliud sit nisi saccus ipse lacrymalis distensus, si leviter prematur materiam purulentam ibi accumulatam per puncta lacrymalia expellit. Diuque ita se res habet inscio etiam ægrotante. Mucus plus minusve accumulatur, et qualitate etiam multum variat, pro temporibus et aeris temperatura. Sæpe morbus per æstatem omnino disparet, et primis redeuntibus frigoribus, redit. Per hanc chronicam affectionem facile inflammatur, et ulcere vitiatur saccus lacrymalis, fistulaque nonnunquam inde exoritur. Quod maxime frequens morbi genus, ab inflammatis pituitaria et conjunctiva sæpe exotum constitutionalibus causis alitur. Nota est de ea re *Scarpa* opinio. Ille hunc affectum quem fluxum palpebralem purulentum nominat, primam illorum morborum qui, communi fistularum lacrymalium nomine, comprehenduntur periodum esse censet. Huic opinioni licet vera sit in eo quod sæpius membranæ mucosæ oculi, nasi, et ductûs oculo-nasalis simul inflammentur, quædam tamen nec immerito ab *Himly* et *Flajani* objecta fuere. 1° Fistula lacrymalis ullâ sine morbidâ palpebrarum et glandularum Meibomianarum affectione visa fuit. 2° Non quoties purulenta fluit palpebris materia, saccus ideo distenditur, et fit lacrymalis fistula. Denique, sæpius fistula lacrymalis, nullâ habitâ palpebrarum statûs ratione, operatione tantum sanatur. Quamvis

materia in sacco reperta, puri palpebrarum similis sit, ab illo tamen tam aliena esse potest, ut sæpe illis inveniatur casibus quibus lacrymales ductus præcludentur. Maxime raro hic affectus idiopathicus est, sed potest esse symptomaticus, et provenire ab affectu quodam generali, unde sæpius catharrales affectiones oriuntur.

Blenorrheæ chronicæ localis curatio non multum a curatione earumdem partium inflammatione differe debet. Plerumque tamen curatio universalis adhibenda est qua sine nil remedia localia efficerent. Sic antisiphilitica, antistrumosa adhibenda sunt remedia, quibus cæteris remotis, hæc affectio sæpius disparuit. Rationibus antiphlogisticis, localia tamen addenda sunt remedia, sive illa sacco lacrymali infuderis, unde per puncta in canalem ducuntur, sive illis palpebrarum unxeris margines, et sic adhibenda sunt medicamenta opiacea, mercurialia, etc.

§ XXVII.

Canalis nasalis obstructio. — Obstructio nasalis ductûs multo minus frequens est quam vulgo putatur et cum inflammatione et auctâ ex inflammatione membranâ, vel materie crassâ mucosâ quæ tum secernitur, illius præcluduntur viæ, naturali morbi processu sanari queunt, remoto intempestivo et nocuo specillorum tuborum aliorumque instrumentorum auxilio. Quæ facta non in dubium revocanda sunt. Evenire potest tamen ut diuturnâ inflammatione membrana mucosa crassa remaneat, aut frenis vel adhæsionibus angustetur, nec ut antea extendi queat, quemadmodum in uretro evenire sæpe videmus. Denique accidit interdum ut eadem inflammatio plastica sive *membranigera* canalem penitus obstruat. Tunc membraneus ductus in funiculum impervium convertitur.

In primo casu, ut ex supra dictis facile intelligi potest, repugnandum est membranæ mucosæ morbo variis rationibus, prout vehementer aut chronice aut specifice inflammetur.

§ XXVIII.

Sacci lacrymalis tumor non sensibilis. Præter tumorem qui ex inflammatione oritur, de quo supra, duo genera morborum hoc communi et herniæ atque hydropis sacci lacrymalis nomine descripta sunt.

Prius, *hydrops* seu *mucocele*, sacci lacrymalis est tumor durus, non sensilis, nonnunquam satis magnus, prementi resistens digito. Punctis et lacrymalibus ductibus corruptis, et corrupto vel imminuto ductu nasali et accumulato in sacco lacrymali muco quem parietes secernunt exoritur.

Hic morbus postulat ut saccus incidatur et causticâ adustione obliteretur.

Hernia, vel simplex sacci relaxatio, parvulum format tumorem mollem, prementi cedentem digito, et qui in eo statu per tempus indefinitum remanere potest. Interea cutis color idem.

Sæpe inde graviores oriuntur affectus. Qui tumor comprimendus et curandus astringentium applicatione (*Richter*).

§ XXIX.

Punctorum et ductuum lacrymalium corruptio quæ jam adnotata fuit, veluti precedentium morborum effectus aut causa, ex causis omnino punctis lacrymalibus propriis, aut ex morbis palpebrarum a viis lacrymalibus, alienis oriri potest. Ex illâ lacrymatio incurabilis et nonnunquam *mucocele* venit. Unde probatur

saccum non distendi aut inflammari quod lacrymæ vel mucus, sanus aut corruptus, transeant.

§ XXX.

Aliquoties, sed raro admodum, congenitale vitium vel corruptio acquisita ductûs ossei nasalis adnotata fuere. Tunc merito credideris ductum nasalem coarctari quod membraneus ductus corruptus fuerit. Pauci anni effluxerunt ex quo hominem trigenta circiter annis natum, in pluribus Lutetiæ nosocomiis vicissim videre fuit, fistulâ affectum lacrymali, et cujus nasalis ductus non trajici potuit, cùm plures eum chirurgi specillo chalybeo acuto frustra tentaverint. Idem evenire potest, si ossa fracta et loco mota fuerint, aut fiat exostosis. Polypæ qui in fossis nasalibus vel sinu maxillari creverunt, ductum nasalem comprimentes lacrymarum trajectui quoque obstare possunt. Hic denique ductus calculosis concretionibus impediri potest. In variis illis casibus, varianda est secundum causam curatio.

§ XXXI.

Fistula lacrymalis ut supra dictum, ulcer est ad saccum lacrymalem attinens, per quod erumpunt, mucus, pus, lacrymæ, vel humores illi varie inter se mixti. Externum ejus ostium, palpebrarum interno angulo id est, parti sacci lacrymalis anteriori et inferiori. Subjacet tunc fistula breviter et recte sacci parietes, musculum orbicularem et cutem trajicit. Hoc ostium angustissimum et paulum depressum pro vetustate plus minusve in circuitu callosum et aliquoties in palpebris inferioribus et etiam in genâ positum. Tunc dubitavere quidam an semper in saccum la-

crymalem penetraret. Nihilominus signa violenta et precedens inflammatio, perque ostium fistulosum materiæ purulentæ fluxus, ubi saccus comprimitur, et per injectiones aut per specillum exploratio, nullum de eâ re dubium relinquere possunt. Fere semper facile est lacrymalem agnoscere fistulam : quæ prius accidere, ostii situs, purulentæ materiæ cum lacrymis mixtæ fluxus, hanc certissimis signis indicant. Si ostium procul a sacco se aperuerit, quæ supra diximus, et per stylum exploratio, omne dubium auferent.

Hujus morbi prognosis variat, pro signis ejus apparitionem precedentibus, pro causis, pro tempore quo duraverit, pro ægri constitutione, pro denique ductûs sub parte affecta statu.

Quæquidem affectio quam immerito ob id unum evenire dixerunt quod ductus nasalis angustior fieret aut corrumperetur eâ istâ causâ raro exoritur, sed potius ex variis affectibus de quibus supra diximus. Sic nonnunquam visa fuit pendere ex morbo primum a viis lacrymalibus alieno, sed vicino, scilicet phlegmone in angulo externo palpebrarum posito, qui sese gradatim ad saccum et cutem aperuerit : sic sæpe ex inflammatione vehementi sacci exoritur, nec ideo ductus corrumpitur aut coarctatur, saltem in principio; sic ea blenorrhea sacci post vehementem inflammationem, plus minusve repetitam, fistula sæpe formatur, nec ideo ductus corrumpitur aut coarctatur.

Hunc morbum ex inflammatione siphiliticâ aut aliis generalibus pituitæ et conjunctivæ inflammationibus ductum orbito nasalem invadentibus nasci, crescentibus causis crescere, et cessantibus cessare videre fuit.

Nonnunquam lacrymales fistulæ quæ sanari videbantur sæpius redierunt, ita ut cum eas non explicare possent canalem spasmodice contrahi crediderint. Addendum est, in multis fistula-

rum primitivarum aut recidivarum casibus specillum vel aliud exterum corpus cujus diametrum lineam excedit, facillime introduci posse.

Curationem morbi cujus causa non mecanica est non certe mecanicâ ratione, vel saltem raro effici posse intelligas, et tunc etiam aliis remediis adhibitis accedere tantum debet.

CAPUT III.

THERAPEIA.

§ XXXII.

Fistulam lacrymalem a viarum lacrymalium inflammatione semper exoriri, et hanc tum idiopathicam, tum symptomaticam, sacci tumefactioni aut ulcerationi antecedere, propriam denique curandi rationem postulare, ex eo quod supra dictum est sequitur. Accidit autem licet raro, ut ductûs ipsius aut a principio aut per contagionem inflammati, membrana tumida fiat et aliquantisper canalem obliteret, dum vero rarius fit ut adhærentibus unà membranæ parietibus, omninò ductus obturetur: canalis igitur, infra distensum a purulenta materie, aut jam perforatum saccum, sæpissime pervius reperitur; quæ quidem assertio licet omnium fere chirurgorum opinioni non congruat, numerosissimis tamen nititur exemplis; quippe nullus fere est chirurgiâ peritus qui, inciso sacco, specillum, setonem aut canulam in ductum intromittere, paucis casibus exceptis, facillimum esse, observare non potuerit; et inde certe impedimen tum aut obstructionem in canali existere non concludendum est; imo, plurimorum, qui rem attente perspexerunt, auctorum opinione meam fulcire sententiam liceret.

Ergo quotiescumque de fistulâ lacrymali agitur, adhibenda est generalis aut interna medendi ratio, quæ pro morbi habitu et causâ nonnunquam varietur. De hac igitur dicere incipiendum est. Præcipuam antiphlogistica tonica aut specifica remedia in hac curandi ratione partem habent.

Si acrior fuerit inflammatio venæ sectio ipsa, etiam hirudines incirca ægrotantes partes applicata, pediluvia irritantia, alimentorum abstinentia, laxativæ potiones, nonnunquam vomitiva aut purgantia et aliquando etiam vesicantia, fomenta emollientia, vulgo adhibenda, et hæc quidem a medico, pro morbidi affectûs intensione, pro viribus et habitu ægrotantis moderanda sunt.

Hæc simplicem et internam medendi rationem prosperè adhibitam frequenter vidit et ipse adhibuit D. *Richond*, chirurgus Argentoracensis. Apud debilitatos ægros, seu cùm chronica esse videtur inflammatio, plurimum profuerint cinchona, ferruginea medicamenta, leviter purgantia et in cervice positus seto. Hæc eadem et hygienes prescripta non frustra fuerint, si apud scrophulosos extiterit affectus ille, quod non raro evenit, et a *Cl. Richerand* et *Scemmering* nonnunquam observatum fuit. Sæpe videre fuit exoriri fistulas apud quosdam venereâ lue affectos; in iis viarum lacrymalium mucosa membrana venereâ afficitur inflammatione, et ex mercurialibus et antiphlogisticis si vehementior fuerit inflammatio, potissimum constat interna medendi ratio. Quibus adhibitis tumor et lacrymalis fistula celeriter ad sanationem pervenire videas Quod sæpius D. *Cullerier* aliique observavere.

Huic curationi quæ, ut plurimum satis est, accessêre quædam loco applicata, de quibus jamjam futurus est sermo, fumigationes scilicet, et ex medicamentis frictiones, compressio in tumorem et in palpebras, denique instillata in lacum lacrymalem collyria.

§ XXXIII.

Fumigationes emolliendo idoneæ, vel aromaticæ, per narem

subverso infundibulo dirigendæ sunt: hanc rationem *Louis* suadet in chirurgicæ Parisiensis academiæ annalibus, affirmatque hanc sibi prospere successisse, et nonnulli hac usos esse sibi gratulantur. Quodquidem etsi per se parvi sit momenti, tamen plurimam vim habere potest cum internis remediis, in minuenda lacrymalium viarum inflammatione; et successus qui inde effluxêre opinioni nostræ plurimum opitulantur.

Ex medicamentis frictiones quarum vel apud Arabes medicos origo repetitur, non semper inutiles fuere; nimirum probabile est eas internæ curationi fuisse consociatas, aut ex astringentibus compositas, admotas fuisse cùm atonicâ quadam extensione saccus laboraret. Cùm autem vehemens inflammatio, nos ita judicamus hanc esse prorsus abjiciendam rationem, utpote quæ inflammatoria symptomata augere posset, in cæteris prorsus inutilem.

Compressionem sacci olim adhibitam et a *Fabricio ab Aquapendente,* dilandatam, cujus causâ, plurima excogitata fuerant instrumenta; raro utilem, sæpe nocituram, dixerimus.

Frictiones in palpebrarum liberâ margine cum cathæretico unguento, auctores habent, et illos quidem venerandos, *Ware* et *Scarpa:* posterior enim, hanc rationem prorsus necessariam arbitrabatur, quippe qui judicaret lacrymalis fistulæ causam residere in glandularum Meibomianarum affectu, cui morbo potissimum medebatur unguento Janini aut collyrio vitriolico. Licet ab *Scarpa* opinione simus alieni, ob eas quas supra diximus rationes, attamen censemus illud vulgo accidere ut palpebrarum margo nonnunquam eodem affectu sit contacta, quo ductus et lacrymalis saccus, et ob eam rem hanc ab *Scarpa* propositam curandi rationem aliquando præstare, cùm ille peculiaris casus inciderit quem cum *Beer* indiximus chronicæ blennorheæ nomine. Re ipsâ non tantum medicamenta astringentia in laborantes pal-

pebras actionem habent, sed etiam pars nonnulla a punctis lacrymalibus hausta et in saccum lacrymalem usque transmissa ibi quidquid ad curandum valet, efficit. Eodem assequendi gratia prescripta sunt collyria et liquidorum medicamentorum in lacum lacrymalem instillationes.

Nisi vero gravis quædam accesserit inflammatio, hanc puncta et lacrymales ductus facultatem retinent, scilicet in proprias vias lacrymas asportandi, et eamdem vim habent in liquida, si per guttas infusa fuerint pone palpebras et ante carunculam. Quæ ubi animadversa sunt, naturalem hanc rationem adhibuere ut in lacrymales vias liquida medicamenta infunderentur quæ in morbidos earum affectus influerent. Illæ autem instillationes quarum usus apud recentiores tantum in meditationem venit, ex liquidis, vulgo plus minusve astringentibus constant, in quibus plurimam partem sibi vindicant sales mercurii. Illud, ut recte adhibeantur, postulant, ut primum e sacco leviter compresso evacuetur omnis mucus, etæger cervice paulis per inclinatâ, retrorsum semirecumbat et medicamentum per guttas in lacum lacrymalem instilletur. Cui curandi rationi sæpissime accedunt frictiones illæ palpebrarum, de quibus mentio facta est. Hoc vero non alias convenire quam in chronico affectu an sit necesse dicere mihi dubium. Attamen, statim ut prima cessaverunt symptomata, queis acris denunciabatur inflammatio, ubi puncta et lacrymales ductus in suum quæque statum redire incipiunt, multum mihi profectura videretur liquidi cujusdam mucilaginosi in lacum lacrymalem instillatio. Quibus hoc adjicere debemus, varia illa remedia in accessionis locum tantum esse adhibenda, neque unquam internam illam curandi rationem quam supra descripsimus esse omittendam.

Neque illa quidem quæ supra perpendimus remedia ad hunc

usum venêre ut aut obstaculum quoddam in canali nasali, aut obstructionem delerent, ut plurimum cum nonnullis quæ infra explicaturi sumus rationibus congruunt; quæ jamjam exposituri sumus hæc omnia in hunc quæ in lacrymarum ductu inesse præjudicatur obstructionem, convertuntur.

§ XXXIV.

Auctorem fuisse ferunt *Anel* ut in totum viarum lacrymalium spatium fierent injectiones quod et ipse executus est, quod tamen apud longe antiquiores factum reperimus. Quæ injectiones adjuvari solent intromisso primum aureo aut argenteo specillo et tenuissimo quidem, cujus altera pars in olivam aut obtusum quoddam terminatur. Tum ægrotantem oportet in sellâ non multum editâ considere, luci quantum fieri potest oppositum, capite leviter resupinato quod fulciat minister, et adesse chirurgum specillo instructum quod dextrâ tenebit si lævus ægrotaverit oculus, si dexter sinistrâ. Tum specilli pars altera quæ obtusa est in lacrymale punctum superius intromittitur, et per varias canalis ambages dirigitur in saccum et canalem nasalem usque, ut inde quidquid obstruit deleatur. Extrahitur deinde specillum, comprimitur saccus lacrymalis ut inde mucus omnis effluat, et cum syringe cujus sypho exilis admodum, deorsum in lacrymale punctum inferius, immissus, transverse reducitur in ductu lacrymali usque ad saccum, lenta fit injectio. Quod si site atque perite injectio facta fuerit, plerumque per ejusdem lateris nasalem fossam effluit; fit tamen aliquando ut per ipsum punctum inferius et imo per punctum superius exundet. Hoc non semel in dies fieri profuerit. Sin autem vehementi inflammatione laboraverint lacrymales viæ, non sine periculo adhiberi posse credi-

derim ea quæ suasit *Anel*, cùm sæpe vel specilli vel syringis intromissis etiam ubi res minime gravis est, dolorem excitatura sit ægrotanti vix tolerabilem. Quod si reipsâ obstructus fuerit ductus id ægre intelligi potest tantam esse vim liquidi quod solito non juxta canalis axim injicitur, ut obstacula perrumpat; et ipsa specilli introductio, præter quam quod dolorem irritat, non incommodis caret: quod vero prosperos exitus habuerit illa curandi ratio, nullum jam dubium est quin tunc adhibitum fuerit, cum infra saccum libere meat canalis aut intus leviter tumefacta membrana momento tantum lacrymas retinet, quod obstaculum, interna medendi ratio aut ipsum tempus pariter evertissent. Si quid utilitatis ex injectionibus percipi posset, non aliter id fieret quam translatis in vias lacrymales topicis, et hoc quidem, sicuti jam diximus, alio modo perpetrari potest.

§ XXXV.

Non enim semper per puncta et lacrymales ductus fit injectio ut *Anel* ferebat sententia. Auctor fuit *Bianchi* ut per inferiorem ductûs nasalis extremitatem fieret, quod quidem longius provexit *Laforest.* In hoc exsequendo adhiberi solent parvulæ quædam ex metallo, fistulæ non ab iis longe dissimiles, quæ in vesicam solito immittuntur. Sedeat autem æger cervice retrorsum inclinata, tum chirurgus in fossas nasales specillum oblique immittet, quod sive dextrâ sive lævâ tenebit, pro eo in quo operandum est latere. Cùm vero pone processus maxillaris radicem perventum est, quod haud difficilli ab extremo intus specillo percipi poterit, illud leniter eriget ita ut minime ab externo pariete declinet unde in nasalem ductum et in lacrymalem usque saccum penetrare licebit Specillo hac ratione directo ut

pars exterior deorsum simul et introrsum vergat. Accommodatâ deinde in fistulam syringe, in lacrymales vias haud difficulter fit injectio.

Non tantum habuit in animo *Laforest* cum in ductum nasalem specillum immitteret ut liquido lacrymales vias respergeret, sed etiam illud sibi proposuit ut cum iisdem specillis, ea deleret quæ lacrymarum transitum arcebant et canalem ipsum dilataret. Hic primum dicendum est de specillis setonibusque in lacrymales vias per nativa horum ductuum foramina immissis. Hoc autem si intenditur ut cum specillo *Laforest* sive solido, sive cavato, dilatetur canalis, cùm primum intromissum est eo quo supra diximus modo et cùm facile per integram sacci lacrymalis cutem digito percipitur, tum in hoc ductu majore aut minore intervallo mansurum relinquitur.

Ille vero quem adhibebat *Laforest* operandi modus, et a quo nunc omnes descivere chirurgi, non minimas in exequando difficultates præbet. Quæ res plerumque oritur ex magnâ illâ varietate quæ in nasalis ductûs inferiore membranoso ostio animadvertitur. Quod quidem ostium reipsâ interdum tantulum est ut in ipso cadavere, postquam fossæ nasales retrorsum fuerunt abscissæ, et inferior meatus plane in aperto est, oculorum aciem prorsus effugiat, etiam cum instrumento illud quærentibus. Quæ vero ex obstructo canali proveniunt obstacula, ea raro admodum, ut ad id tempus non merito judicatum est, impediunt quominus introducatur instrumentum.

Nobis porro *Laforest* aut *Bianci* excogitatâ illâ operandi ratione nasalem ductum eodem modo voluisse dilatare videntur quo fit vesicæ catheterismus, et canalis urethræ dilatatio. Et hoc quidem licet aliquando peccet et plerumque comparantes decipiat, tamen ad verum ducere poterat, et illud dolendum videtur

illic factum fuisse comparandi finem. Numquid enim cujusquam in mentem venit omnes vesicæ catarrhales affectus in dilatando canali curari? et urethræ inflammationes dilatantia sibi semper poscere. Inde vero semper provenit error quod nasalem ductum minime transeant lacrymæ, quod sine dubio ex aliquâ parum huc usque comperta ratione sed profecto, ut quotidiano usu demonstratur, non ex obliterato canali oritur. Cui erroris causæ alia accedere videtur, quod videlicet, factâ operatione, momenti quædam sanatio in ægrotis appareat; illud idem inciso tantum sacco plerumque animadverti potest.

§ XXXVI.

Per setones fit aliquando canalis dilatatio, quod primus omnium *Mejan* excogitasse videtur. Hoc autem Mejanianum excogitatum ut recte adhiberi possit, necesse est chirurgus instructus sit specillo ejusdem figuræ, ejusdem crassitudinis, et ejusdem aut etiam paulo majoris longitudinis quam specillum Anelianum, cujus æque pars altera in olivam desinat, altera vero multo sit tenuior, et sicut acus foramen habeat per quod exilis admodum seta transeat. Cæterum specillum illud non secus ac Anelianum per punctum lacrymale superius inducitur, et peragrato omni lacrymalium viarum spatio in meatum inferiorem usque ad nasalium fossarum planum penetrat. Cùm vero agitur de acu per narem extrahendo, ut plurimum adhiberi solet, aut specillum caniculatum uno aut pluribus instructum foraminibus quorum in unum inducitur acus ut extrahi possit, aut hamus obtusus quo extremus comprehenditur acus, inflectitur et educitur, aut forceps annulis instructus, qui eamdem implet vicem, aut instrumentum illud quod vulgo dicitur *palettes de Cabanis*.

Extracto autem extremo acu, acus ipse levi tractu viarum lacrymalium omne spatium percurrit, et inde per nasalem fossam emittitur. Sequens vero filum, simul ac extra narem prodiit quantum uno circiter pollice, ibi abscinditur, et genæ per emplastrum quoddam applicatur, dum pars altera quæ per lacrymale punctum superius exiit, ægrotantis fronti aut etiam pileo adhærere cogitur. Paucis interjectis diebus, cùm primum subsedit inflammatio, tum extremæ deorsum setæ tres quatuorve xilina fila medicamentis illita alligantur.

Ex quibus filis aliud dependet quo retrahi possint quoties manusæ grotantis admovetur. Extractâ porro setâ quam e puncto lacrymali superiore prodire diximus, necessario et sursum extrahitur et in nasalem ductum subit seto cujus dilatare officium est. Renovantur et augeri solent in singulos dies xilina fila. Huic Mejaniano excogitato novus adjectus fuit a *Palucci* operandi modus; qui nempe suasit ut specillo parvula quædam aurea canula ejusdem longitudinis et crassitudinis, substitueretur, quâ in vias lacrymales et in nasalem fossam perduceretur tenuissimus quidam ex intestino funiculus, quem ipse propellit æger, aut cùm nares emungit aut sternutat. Sed his *Palucci* adjectis crescunt incommoda et difficultates quæ jam Mejanianæ rationi suberant. Illa nempe æque imperfecta ac eam quam suadebat *Laforest*, non minus periculosa quam Aneliana, nonnullas præterea præbet difficultates quantumvis site et perite operetur chirurgus et etiamsi liber fuerit meatus, quæ ex magno anatomicarum varietatum numero, aut ex morbido affectu proveniunt, et maximam in ægrotante patientiam, et immotam constantiam postulant. Præterea filum in punctis et lacrymalibus ductibus remanens, sæpissime acrem in his partibus gignit irritationem.

Serius Mejanianum filum adhibendum proposuit *Cabanis* ad

inducendum sursum lentam quamdam fistulam quo dilataretur simul canalis et irrigaretur; sed omnino neglecta jacet hæc operandi ratio.

Setam porro quæ juxta Mejanianam rationem totum lacrymalium viarum perlustrat spatium, excipere possunt quædam xilina fila quorum in dies et gradatim augetur numerus, ita ut pariter punctum superius ductus et canalis nasalis distendantur. Quod a *Guerin* Lugdunensi propositum omnes mejanianæ rationis difficultates præfert et propria quædam incommoda; nempe non raro evenit ut extensis punctis et lacrymarum ductibus, in facie erysipelas exoriatur, quemadmodum nosmet animadvertimus.

Hactenus per naturale canalis ostium introducta vidimus ea quæ ad dilatandum erant idonea, cùm vero res parum prospere cessisset, non ad morbi naturam, sed ad operandi rationem relatam fuisse causam probabile est. Alia igitur quærenda fuit canalis dilatandi ratio, cujus obstructio morbi causa esse videbatur, et tum facto extrinsecus vulnere introducta sunt ea quæ ad dilatandum fuerant comparata.

§ XXXVII.

Illa autem methodus auctorem simul et primum executorem habuit *J.-L. Petit;* sedet æger capite ad pectus administri applicato, palpebræ leviter ad tempora retrahuntur, ita ut orbicularis musculi tendo paulisper emineat; tum inciditur in dimidia lunæ formam cutis sex linearum spatio, ante partem sacci lacrymalis inferiorem; dein exigua cultelli lamina in ipsum canalem immergitur, et statim caniculato specillo excipitur, quo adjuvante aperitur canalis, et cujus in locum cui cereola brevi substituitur quæ in dies mutata illic remanet donec in naturalem viam lacrymæ redirint.

Ad hanc methodum plurima accesserunt quæ eam corrigerent et perficerent. Primum cùm major videretur incisio minor facta est, deinde ne paries posterior lacrymalis sacci læderetur, introducendum proposuit *Monro,* per lacrymale punctum inferius, parvulus catheter quo sublevandum curabat sacci anteriorem parietem et per quod dirigeretur cultelli lamina, hoc modo facta incisio, deinde in majus deorsum sursum que adducebatur.

In peculiari quodam casu cum exteriorem sacci incisionem ut a *Petit* factitatum fuerat operari non posset; *Pouteau* lacrymalem saccum intra palpebras patefecit et deinde immisso specillo ductum facile pervium fecit, et convaluit æger.

Chirurgus Genevensis *Jurine* nomine ad saccum lacrymalem aperiendum et ad reliquam operationem uno tantum instrumento utebatur. Hoc autem instrumentum nihil aliud erat nisi canula cujus ambitus et curvatura cùm nasalis ductûs ambitu et curvaturâ congruebant. Instructa porro erat hæc canula alterâ parte aculeo triquetro et non procul hinc oblongo perfossa foramine et parte alterâ aperta et duabus parvulis aliis munita ne inter digitos versaretur. Immissâ autem hâc canulâ per anteriorem sacci lacrymalis parietem, usque ad inferius canalis ostium, tunc per ejus cavum inducitur aureum elasticum filum cujus pars inferior in olivam terminatur; altera sicut acus perforatur : hoc vero acûs elasticæ officium est ut adjuvante filo in canalem ductum dilatantia immittantur.

Hos accepit modos *J. L. Petit* methodus, in iis quæ ad sacci incisionem pertinent. Neque illud omittendum, satis visum fuisse *Louis, Monro* et *Scarpa* incisum lacrymalem saccum pulvillis ex linteis carptis replere quos idoneis quibusdam topicis illeverant, cùm probe scirent ductum nasalem tantum esse ingurgitatum siquidem ex compresso tumore purulenta materies per narem ffllueret.

Hanc sacci incisionem ad aperiendum canalem sive specillo communi quod semper et quidem facile introduci potest, sive acuto specillo, sive acu, plerique chirurgi usi sunt. Hæc quoque adhibita fuit incisio quâ sursum aut deorsum dilatantia immitterentur, aut tubuli ponerentur permanentes.

§ XXXVIII.

Ad canalem dilatandum *Petit* cereolâ emplasticâ utebatur. Illius in locum funiculo ex intestino, specillo plumbeo, argenteo simplici aut duplici, et variis hujus generis rationibus quæ lacrymarum habitæ sunt ductores, postea chirurgi usi sunt. Quæ omnia cùm facillime deorsum intromittantur et quæ intus vulneris oram vertant, potius visum est adhibere setones vel turundas sursum filo retracta.

Monro esse primus videtur cujus in mentem hæc Encheiresis venerit. Primus *Lecat* hanc, homine vivente, adhibuit. Ad filum intromittendum cereolâ tenuissimâ sursum introductam et per narem extractam utebatur, et tamen setonem ab cantho ad narem trahebat. *Desault* videtur primus setonem a nare ad canthum traxisse ad id faciendum, canali ductui per tubulum in narem inserebat filum quod æger mungendo ejiciebat. *Pamard* et *Giraud* hoc filum per tubulum nasalem et narem introduxerant adjuvante acu elasticâ quæ elaterio chalybeo constabat.

Cùm sæpe fistula redeat, qui censuerunt illius causam esse nasalis ductûs angustiam, ne rursus angustetur, utque via facilis lacrymis pateat, nasali ductu permanentem tubulum inseruerunt. *Foubert, Pellier*, apud nos hâc ratione usi sunt. *Wathen*, *B. Bell,* apud anglos suaserunt ut illa adhibeatur, ipsique illam adhibuerunt. *D. Dupuytren* hanc veluti præstantiorem habet. Qui primun

adhibiti fuerunt tubuli breviores aut tenuiores erant quam ut eanali duetui remanere possent. *D. Dupuytren* illos effiei jussit, ita ut sponte suâ loco mutari facile nequeant.

Petitiana methodus ad fere omnes easus ab omnibus fere chirurgis adhibita fuit. *Monro, Pouteau* et *Jurine* varios hane methodum agendi modos in sacco ineidendo inutiles vel noeuos chirurgi non seeuti sunt. Hoc solo, usi sunt temperamento seilieet quod incisionem imminuerent, et hujus modi utilitas etiam in dubium revoeari potest præsertim in easibus quibus inflammatorius tumor aperiendus est.

Cereolæ, setones, turundæ ad eanalem plerumque non eoarctatum dilatandum adhibitæ, idoneæ sunt potius rationes ad excitandam inflammationem traumatieam et legitimam pro inflammatione morbidâ, et ad topica saeco et eanali inferenda. Si reipsâ canalis dilatandus esset hæ rationes idoneæ forent ad minuendam membranæ inflammatoriam tumefactionem, sed per aliquod tempus tantum in permanentem eoaretationem forsan vim haberent. Nostrâ quidem sententiâ, corpora hæe dilatatoria sursum aut deorsum intromittantur, parvi refert. Et quamvis, immerito quidem, deorsum intromissio non vulneris oram intus vertere nocive videatur, hæc res parvi momenti sane omnino compensatur quod diffieillimum sit in prineipio filum per totum eanalem immittere.

In rarissimis easibus quibus morbum comitatur vel auget canalis permanens coarctatio quâ facile agnosei potest cereolâ elastieâ et obtusâ non parvi quidem diametri canalem tentando, intromissio permanentis tubi post dilatationem haberi potest ratio efficacissima quâ coaretatio illiusque effeetus debellentur. Née ideo promiseue hæc ratio adhibenda est, nee eâ sane utendum est in easibus quibus vias laerymales tantum irritaret.

Etenim videre fuit hos tubulos post breve tempus inflammationem ita excitavisse ut *eos extraherenesse fuerit*; quidam contra decem, vigenti, et amplius annos eodem loco, insciis fere ægrotis, remanserant.

§ XXXIX.

Anatomicâ tantum illarum partium, et pathologicâ morbi cognitione ad vias lacrymales in pristinum statum restituendas inducti fuerunt. Veteres, contra, *Paulus Ægineta, Ætius,* et cæteri, adurendo et temere, fistulam, saccum et os lacrymale perforando nonnunquam tamen ægros sanabant, duplexque tunc lacrymis via remanere debebat, scilicet ductus nasalis, novaque via per parietem internum aperta. Quæ methodus, cum raro prospere cedere deberet, in desuetudinem venerat, sed *Wolhoouse,* postquam, ut fecit subinde *Petit* incidisset sacci lacrymalis partem anteriorem, os lacrymale acuto instrumento perforavit, ut in meatum nasalem medium perveniret, ibique tubulum inseruit metallo confectum. Hunc ossis lacrymalis perforandi modum posteà secuti sunt *Monro, Pellier*; hâc usus est *Lamorier* cum forcipe scissorio qui multum nocebat, sed quo, ut perforatione, factum ostium non hiare debebat. *Lecat, Maître-Jean, St.-Yves,* adustionem ferri candentis, quâ usus multâ cum arte clarus *Scarpa,* perforationis loco substituerunt. *Joannis Hunter* in mentem venit ostium hians facere, partem parietis interni canalis auferendo per tubulum cujus ora secat. Quem sacco inciso intromittebat dum corneâ laminâ in nare intromissâ nitebatur. Ne os durius resisteret, Lugdunensis chirurgus in locum tubuli Hunteriani parvulum trepanum proposuit.

Ut ostium parietis interni largius fiat, aut largum remaneat deorsum cereolæ intromittuntur, sursum turundæ, vel permanentes tubuli, limbo aut hamulo instructi ut in narem non cadant.

Cum ægrotus secundum hanc methodum et simplici perforatione quæ tribus mensibus turundâ dilatata fuerat, tractatus fuisset, et post sanatio nem alio morbo quatuor elapsis annis periisset, *Prof. Boyer* sacci lacrymalis parietem internum invenit largo perforatum ostio per quod lacrymæ in fossâ nasali excipiebantur.

Hæc methodus quâ via nova per artem aperitur naturali non anteponenda est methodo, nisi cum canalis osseus obliteratur. Processus in hâcce methodo præstantior esse videtur perforatio candentis ferri ope, et ostii permansio, cessatâ inflammatione, per specillum plumbeum curvatum, altero ramo in nare, alteroque in initio canalis nasalis inducto.

§ XL.

Ex omnibus prædictis concludendum :

1° Morbos lacrymalium fistularum nomine designatos, ductûs lacrymalis oculo nasalis esse inflammationem, quam nunquam anteit, raro comitatur, vel sequitur permanens ductûs coarctatio;

2°. Methodos therapeuticas adversus hanc inflammationem quæ cæterorum affectuum causa est et origo, præcipue esse dirigendas;

3° In casibus raris quibus permanens existit ductûs coarctatio, *petitiana* adhibenda est methodus, cum tubo metallico permanente, si membraneus tantum coarctatur canalis; si contra osseus, methodo *wolhousiana* utendum est, cum specillo metallico permanente;

4° Denique ergo, *præstantiores in curandâ fistulâ lacrymali methodos processusque esse: in omnibus casibus, curationem internam et generalem sæpissime solam et cum eâ, aliquoties pro casibus variis, seu petitianam cum tubo, seu wolhousianam cum specillo, methodum.*

FINIS.

EXPLICATIO TABULÆ

Hæc figura monstrat oculum et musculum orbicularem, a postica parte visos.

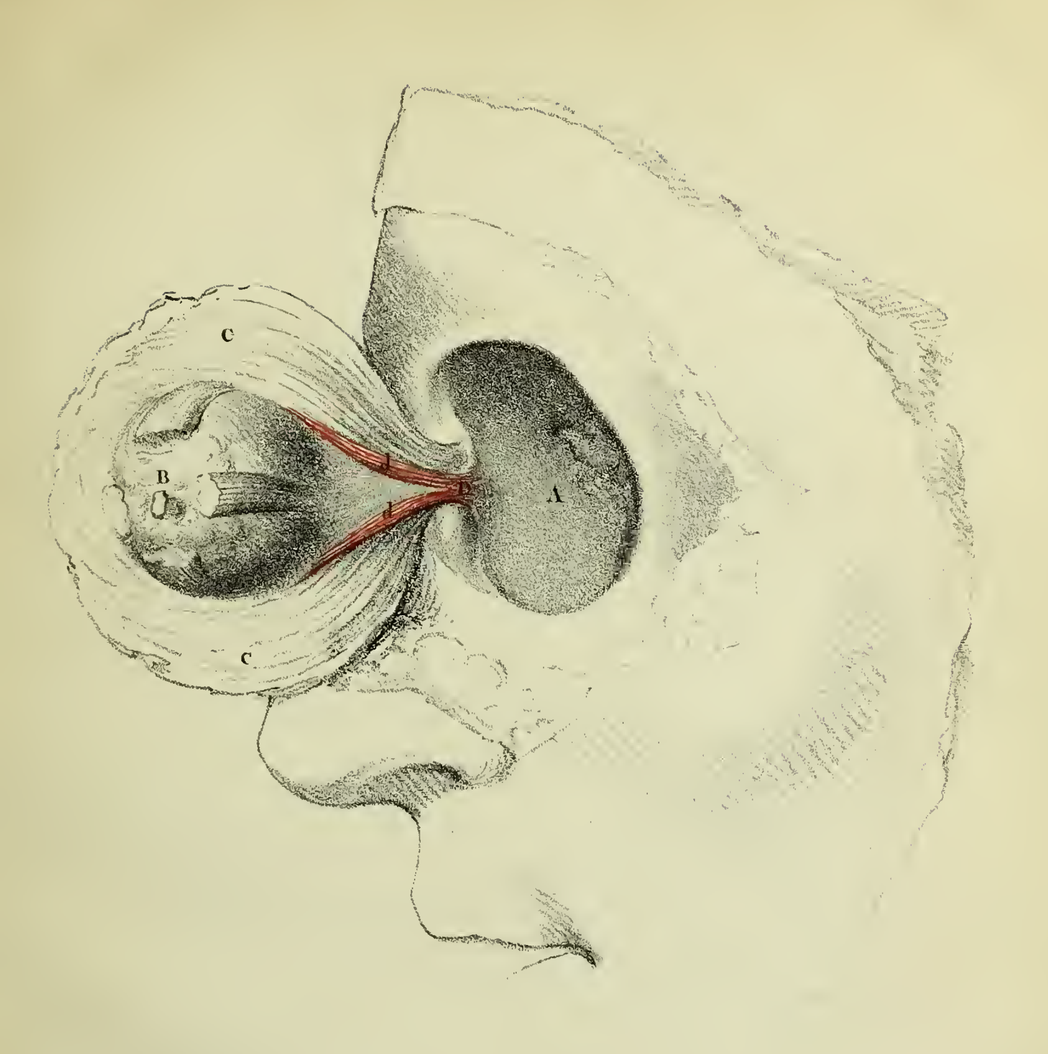
A Orbita.

B Globus oculi exorbitâ remotus.

C Musculus orbicularis.

D. Orbicularis musculi pars post lacrymalis, etc., seu musculus Hermerianus. — de quo §.... dicitur.

dd Fasciculi ejusdem musculi ad tarsos euntis.



Lith de Langlume